

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

TINJAUAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILING
RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG TAHUN 2015

Disusun Oleh :

IMANIAR NURUL IFFAH

D22.2012.01303

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)



TINJAUAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILING RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG TAHUN 2015

Imaniar Nurul Iffah*) Retno Astuti Setijaningsih, SS, MM**)

*(Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

** (Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : imaniarn1502@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on observations in Tamtama Wira Bhakti Hospital Semarang on the management of medical record documents in 10 sub rack randomly, there are 6930 of medical record documents that was found 102 misfile document. It often happened medical record documents were not found, then to speed up service, the officer made a new medical record documents for old patients. This resulted the duplication of medical record number and medical record documents. The purpose of this study was to identify the management of medical record documents in Filing Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Methods: This type of research was descriptive. Research methods were observation and interviews. Variable research were facility the management of medical records document in Filing, Standard Operating Procedures, knowledge the filing officer, and management of medical records document in Filing. The subject were three filing officer, the object were facility the management of medical records document in Filing, Standard Operating Procedures, knowledge the filling officer, and management of medical records document in Filing. The research instrument used were observation and interview guidance. Methods of data processing through the stages of collection, collation and compilation of data. Data were analyzed descriptively and then compared with the theory.

Result : Based on the research in the filing Bhakti Wira Tamtama hospital, missfile were still common. There was no tracer to borrow the medical records document, borrowing card and color codes. During this time only using books expedition. Storage of medical record documents was centralized and juxtaposition system was TDF (terminal digit filing). Bhakti Wira Tamtama Hospital does not have Standard Operating Procedure on management of medical record documents. There were 3 filing officer that the main duty have not been implemented, in terms of tracking missfile medical records, perform the retention and transfer of medical records document active to inactive.

Conculsion: Suggestions for Bhakti Wira Tamtama Hospital Semarang to make tracer and card borrowing, to apply color coded so that the folder needs to be changed, to make Standard Operating Procedures on management medical records, to track missfile medical records in spare time of patient care or assigning a night shift staff.

Keywords : filing, facility the management of medical records document, Standard Operating Procedures, knowledge

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang terhadap pengelolaan dokumen rekam medis pada 10 sub rak secara acak, terdapat 6930 dokumen rekam medis dimana ditemukan 102 dokumen rekam medis yang mengalami misfile. Sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru untuk pasien lama. Hal ini mengakibatkan terjadinya duplikasi penggunaan nomor rekam medis dan DRM. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengelolaan DRM di bagian Filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian adalah observasi dan wawancara. Variabel penelitian adalah sarana pengelolaan dokumen rekam medis di Filing, Standar Operasional Prosedur, pengetahuan petugas Filing, dan pengelolaan dokumen rekam medis di Filing. Subyek ialah 3 orang petugas filing, obyek adalah sarana pengelolaan dokumen rekam medis di Filing, Standar Operasional Prosedur, pengetahuan petugas Filing, dan pengelolaan dokumen rekam medis di Filing. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Metode pengolahan data melalui tahap pengumpulan, pemeriksaan, dan penyusunan data. Data dianalisis secara deskriptif dan selanjutnya dibandingkan dengan teori.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian di unit filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama masih sering terjadi misfile. Dalam peminjaman dokumen rekam medis belum menggunakan tracer, bon pinjam dan kode warna. Selama ini hanya menggunakan buku ekspedisi. Penyimpanan DRM menggunakan sistem sentralisasi dan sistem penjajaran yang dipakai adalah TDF (*terminal digit filing*). RS Bhakti Wira Tamtama belum mempunyai Standar Operasional Prosedur tentang pengelolaan dokumen rekam medis. Terdapat 3 petugas filing dan ada tugas pokok yang masih belum dilaksanakan yaitu dalam hal melacak dokumen rekam medis yang salah letak, melakukan retensi dan memindahkan DRM aktif ke inaktif.

Kesimpulan: Saran bagi RS Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah membuat *tracer* dan bon pinjam, menerapkan kode warna sehingga folder perlu diganti, membuat Standar Operasional Prosedur tentang pengelolaan dokumen rekam medis, melakukan pelacakan dokumen rekam medis yang salah letak (*missfile*) di waktu senggang pelayanan pasien atau menugaskan staf shift malam.

Kata Kunci : Filing, Sarana Pengelolaan, Standar Operasional Prosedur, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemuliharaan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.⁽¹⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektrodiagnostik.⁽²⁾

Pelayanan perawatan medis tidak dapat dijalankan dengan efektif bilamana dokumen rekam medis (DRM) rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dari dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai sumber ingatan dan sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian dan dipertanggung jawabkan dengan sebaik-baiknya, untuk mendukung terciptanya keberhasilan penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan DRM.⁽³⁾ Arti penting dari penelitian ini karena 1 DRM *missfile* berisi riwayat kesehatan pasien yang menjamin keselamatan pasien sebagai tujuan utama pelayanan kesehatan dan dari hasil survei yang menjadi dugaan masalah terkait sarana, SOP penyelolaan dan pengetahuan petugas filing.

Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang RS tipe C telah melaksanakan pengelolaan DRM namun sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru untuk pasien lama. Hal ini mengakibatkan terjadinya duplikasi penggunaan DRM, sedangkan DRM berisi riwayat kesehatan pasien untuk dasar pengobatan selanjutnya dan apabila dibutuhkan sewaktu-waktu bisa di temukan. Hal yang mengakibatkan terjadinya masalah tersebut dari faktor manusia yang dilihat dari keterampilan, pengalaman, beban kerja petugas, faktor kedua yaitu tidak adanya tracer dan kode warna pada map DRM.

Dari survei awal yang dilakukan di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang saat ini, tidak ada kode warna di folder/map yaitu dari DRM rawat jalan dan rawat inap. Folder/map DRM dibedakan menurut warna yaitu :

1. warna hijau untuk pasien dinas
2. warna pink untuk pasien BPJS

3. warna biru untuk pasien persalinan dengan jaminan (Jampersal)
4. warna kuning untuk pasien swasta dan pasien jamsostek
5. warna orange untuk pasien *inhealt* dan jamkesmaskot.

Peneliti menemukan tidak adanya *tracer* untuk DRM yang sedang di pinjam. Pendistribusian DRM ke bagian rawat jalan, rawat inap atau UGD sering terlambat hal ini karena ruang filing yang terlalu sempit dan banyaknya dokumen yang salah letak (*missfile*). Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang belum terdapat standar operasional prosedur (SOP) pengelolaan DRM hanya ada SOP penyimpanan, pemusnahan rekam medis, peminjaman DRM dan pengambilan RM.

Berdasarkan dari hasil survei awal terdapat dari 100 sub rak file di ambil sebanyak 10 sub rak secara acak terdapat DRM 6930 ditemukan 102 DRM yang *missfile* / salah letak. Atas dasar tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Tinjauan Pengelolaan DRM di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015*.

Tabel 1

Kejadian *Missfile* RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015

No	No Sub Rak	Jumlah Missfile	Tidak Missfile	Prosentase
1	00	10 DRM	683 DRM	1,4%
2	43	15 DRM	678 DRM	2,1%
3	64	6 DRM	687 DRM	0,8%
4	70	11 DRM	682 DRM	1,6%
5	02	9 DRM	684 DRM	1,4%
6	10	15 DRM	678 DRM	2,1%
7	06	7 DRM	686 DRM	1,0%
8	89	13 DRM	680 DRM	1,4%
9	12	5 DRM	688 DRM	0,7%
10	27	11 DRM	682 DRM	1,6%
Jumlah		102 DRM	6828 DRM	1,4%

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengelolaan DRM di bagian Filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sarana pengelolaan rekam medis di filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.
- b. Mengidentifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan rekam medis di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan petugas filing tentang pengelolaan DRM di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.
- d. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis di filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menguraikan tentang pengelolaan DRM. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan oktober 2015 di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dengan subjek 3 orang petugas filing, dan objek adalah sarana pengelolaan di filing, SOP, pengetahuan petugas filing dan pengelolaan di filing. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi, kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan teori.

HASIL

1. Sarana Pengelolaan DRM di Bagian Filing

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di bagian filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Tidak menggunakan *Tracer*
- b. Buku ekspedisi
- c. Tidak ada bon peminjaman DRM
- d. Rak file
- e. Tidak ada kode warna
- f. Tidak ada AC tetapi ada kipas angin
- g. DRM menggunakan map folder

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 orang petugas filing di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang sarana pengelolaan DRM yang digunakan sebagai berikut :

- a. Buku Ekspedisi

RS Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah menggunakan buku ekspedisi untuk distribusi DRM, agar mudah melacak DRM yang belum kembali ke filing setelah digunakan untuk pemeriksaan pasien.

b. Rak file

RS Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki 13 rak file. Dari 13 rak file 10 diantaranya untuk penyimpanan DRM pasien swasta dan sisa 3 untuk penyimpanan DRM pasien dengan jaminan asuransi kesehatan.

c. Map folder

Map folder digunakan untuk menyimpan formulir – formulir berkas pemeriksaan pasien.

2. SOP Pengelolaan DRM di Bagian Filing

Berdasarkan hasil wawancara RS Bhakti Wira Tamtama Semarang belum mempunyai SOP yang mengatur tentang pengelolaan. SOP yang digunakan sebagai panduan petugas dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan DRM yaitu : SOP Penyimpanan dan Pengambilan dan SOP Peminjaman DRM.

3. Pengetahuan Petugas Filing

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik petugas filing

Tabel 2
Karakteristik Petugas Filing

No	Nama	Umur	Pendidikan terakhir
1	A	26	DIII RMIK
2	B	26	DIII RMIK
3	C	50	SMA

Sumber : hasil wawancara petugas filing

b. Pengetahuan sebagai petugas filing

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kepada petugas filing di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang didapatkan tugas pokok sebagai petugas filing yaitu :

- 1) Menerima DRM pasien rawat jalan yang sudah selesai berobat dari poliklinik dan menerima DRM dari assembling yang sudah rakit / diurutkan kembali dan di koding indeksing.
- 2) Mensortir DRM untuk memudahkan petugas saat memasukan DRM ke dalam rak file dengan sistem *Terminal Digit Filing*.

- 3) Menyediakan DRM yang akan dipinjam.
- 4) Melakukan penyisiran DRM yang salah letak.
- 5) Melakukan retensi.
- 6) Menyimpan DRM inaktif berdasarkan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit.
- 7) Melaksanakan pemusahan DRM.
- 8) Menjaga kerahasiaan DRM.
- 9) Melakukan pemeliharaan DRM dengan baik dan benar.

4. Pengelolaan DRM di Filing

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas filing. Pengelolaan DRM dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan sentralisasi
- b. DRM disimpan pada rak file dengan sistem penajajaran *Terminal Digit Filing*.
- c. Memberi map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama yang map folder nya sudah rusak.
- d. Pengendalian DRM yang salah letak dengan menggunakan buku ekspedisi.
- e. Meretensi DRM sudah mencapai masa penyimpanan 5 tahun dari tanggal kunjungan terakhir.

Berdasarkan hasil observasi di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan DRM dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. DRM disimpan dengan cara sentralisasi.
- b. DRM disimpan pada rak dengan metode TDF (*terminal digit filing*)
- c. Member map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama yang map foldernya sudah rusak.
- d. Pengendalian DRM salah letak menggunakan buku ekspedisi.

PEMBAHASAN

1. Sarana Pengelolaan DRM

- a. Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima DRM, untuk mengetahui unit mana yang meminjam DRM dan untuk mengetahui kapan DRM tersebut akan dikembalikan pada unit filing.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing bahwa petugas mengetahui fungsi buku ekspedisi. Gunanya untuk melacak DRM yang sedang dipinjam untuk keperluan pemeriksaan pasien, DRM tersebut sudah kembali ke filing atau belum. Jadi, pengetahuan petugas filing tentang fungsi buku ekspedisi sama dengan teori tetapi

belum diterapkan secara maksimal. Saran dari peneliti agar buku ekspedisi digunakan dengan maksimal dan sesuai dengan fungsinya agar dapat memudahkan petugas melacak keberadaan DRM.

b. Rak File

Rak file adalah lemari tanpa pintu tempat menyimpan file yang disusun secara *portrait / landscape*. File – file yang akan disimpan di dalam rak terlebih dahulu dimasukkan ke dalam map folder yang ukurannya lebih lebar dari ukuran file sehingga tampak punggung map folder dari rak file, yang berguna menempatkan label / judul file yang ada di dalamnya.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing bahwa petugas mengetahui rak file digunakan untuk menyimpan DRM pasien, agar saat dibutuhkan bisa dicari dengan mudah. Rak file terbuat dari besi dengan sekat kayu. DRM di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang di simpan dengan sistem TDF (*terminal digit filing*). Dari 20 rak file terdapat 100 subrak dengan no sub rak 00 sampai 99. Saran dari peneliti yang menyediakan rak file baru karena rak file sekarang sudah penuh dan tidak cukup menampung DRM dan penataan dengan TDF dilakukan secara berkala.

c. Map Folder

Map folder adalah lipatan yang dibuat dari karton / kertas tebal atau dari plastik yang digunakan untuk menyimpan file / berkas. File yang disimpan tidak terlalu banyak, berkisar 1 – 50 lembar. Sebaiknya file jangan sampai disimpan terlalu banyak sehingga map sulit ditutup.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing, petugas mengetahui fungsi map folder untuk menyimpan dan melindungi formulir – formulir rekam medis. Map folder disimpan ke dalam rak file dengan posisi *portrait*. Bahan map folder terbuat dari kertas karton. Map folder dengan bahan kertas rentan sekali dengan kerusakan. Dan di RS Bhakti Wira Tamtama sering ditemukan DRM yang map foldernya sudah rusak atau tidak layak. Peneliti menyarankan map folder diganti dengan bahan kertas yang lebih tebal atau diganti dengan bahan plastik yang lebih tahan lama, dan untuk map folder yang baru sudah diberikan kode warna.

d. *Tracer*

Tracer adalah kartu yang digunakan sebagai petunjuk keluarnya DRM dari rak filing. Fungsi *tracer* yaitu sebagai petunjuk keberadaan DRM, menghitung tingkat penggunaan DRM pada periode waktu dan sebagai pengganti DRM yang keluar. Sedangkan manfaat *tracer* yaitu mengurangi terjadinya *missfile* dan kemudian dalam pencarian DRM.⁽⁶⁾

Di unit rekam medis bagian filing rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang belum menggunakan *tracer* sebagai sarana untuk mencegah terjadinya *missfile*, membantu petugas dalam mengambil dan mengembalikan dokumen dan melacak

keberadaan DRM. Peneliti menyarankan supaya menggunakan *tracer* agar dapat meminimalisir terjadinya *missfile*, petugas juga lebih dimudahkan dalam mengambil, mengembalikan DRM dan melacak keberadaan DRM dan *tracer* supaya tidak manual sehingga dapat mempercepat pelayanan dengan memaksimalkan sistem informasi pendaftaran sehingga *tracer* bisa langsung di print out nomor rekam medis dan peminjam DRM (unit pelayanan kesehatan), kemudian *tracer* diselipkan terlebih dahulu baru kemudian DRM diambil.

e. Bon Pinjam

Bon pinjam (*out slip*) adalah sehelai kertas yang berisi keterangan-keterangan yang dapat digunakan sebagai pengganti arsip yang dipinjam. Oleh karena itu bon pinjam harus ditempatkan pada tempat arsip yang dikeluarkan atau dipinjam.⁽⁷⁾

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di bagian filing tidak menggunakan bon peminjaman DRM dikarenakan tidak waktu untuk menulis data pasien ke dalam bon pinjam karena akan memperlambat proses pelayanan. Peneliti menyarankan untuk menggunakan bon pinjam agar petugas mudah melacak keberadaan dokumen dan supaya tidak manual sehingga dapat mempercepat pelayanan dengan memaksimalkan sistem informasi pendaftaran sehingga bisa langsung di print out nomor rekam medis dan peminjam DRM (unit pelayanan terkait),

f. Kode Warna

Kode Warna adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah kekeliruan simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil wawancara kode warna belum digunakan pada DRM yang ada di RS Bhakti Wira Tamtama. Digunakannya kode warna juga sangat berpengaruh untuk mengedalikan kejadian *missfile*. Peneliti memberi saran agar menggunakan kode warna, sehingga dapat meminimalisir kejadian *missfile*.

2. SOP Pengelolaan DRM dibagian Filing

SOP dibuat untuk melaksanakan kegiatan pokok yang ditetapkan untuk menjamin penanganan secara seragam terhadap kegiatan yang terjadi berulang-ulang.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil wawancara di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang belum ada SOP yang mengatur tentang pengelolaan DRM dibagian Filing. Tetapi dalam isi SOP yang digunakan sebagai pedoman tersebut terdapat butir yang tidak sesuai dengan kenyataannya yaitu menggunakan blangko bon peminjaman DRM. Sedangkan pada kenyataannya bon peminjaman DRM tidak digunakan. Hal ini membuktikan bahwa SOP yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pengelolaan DRM masih belum rinci dan masih ada kekurangan. Peneliti menyarankan agar RS Bhakti Wira Tamtama

mensosialisasikan isi SOP kepada seluruh petugas rekam medis agar petugas mengerti akan fungsi dan tugas pokoknya masing-masing, mengadakan *briefing* dan secara tertulis melalui selabaran foto copian agar isi SOP dilaksanakan oleh petugas.

3. Pengetahuan Petugas Filing

Berdasarkan hasil wawancara terkait tugas pokok di bagian filing sebagai berikut :

a. Petugas A dan Petugas B :

- 1) Menyimpan DRM kedalam rak dengan metode TDF (*Terminal Digit Filing*).
- 2) Mengambil kembali DRM untuk pemeriksaan pasien.
- 3) Mencatat DRM yang dipinjam di buku ekspedisi.
- 4) Melacak dokumen yang salah letak (*missfile*).
- 5) Melakukan penyusutan DRM .
- 6) Memindahkan DRM dari aktif ke inaktif.
- 7) Melaksanakan pemusnahan DRM.
- 8) Menjaga DRM dari kerahasiannya maupun kerusakan fisik.

b. Petugas C

- 1) Menerima DRM rawat inap dari fungsi koding dan DRM rawat jalan dari pelayanan pasien.
- 2) Mengembalikan DRM ke dalam rak file dengan metode TDF (*Terminal Digit Filing*).
- 3) Melacak DRM yang salah letak (*missfile*).
- 4) Melakukan retensi.
- 5) Melaksanakan pemusnahan DRM.
- 6) Menjaga DRM dari kerahasiannya maupun dari kerusakan fisik.

Ada beberapa tugas pokok yang belum dilaksanakan oleh ke-3 petugas filing yaitu :

- 1) Melacak DRM yang salah letak (*missfile*).
- 2) Melakukan retensi.
- 3) Memindahkan DRM aktif ke inaktif.

Dari salah satu uraian di atas tugas pokok di bagian filing yang belum dilaksanakan oleh petugas filing yaitu karena tidak adanya waktu untuk melaksanakan melacak DRM *missfile*. Untuk mencegah terjadinya *missfile* yaitu dengan cara penerapan penggunaan *tracer*, bon pinjam dan kode warna. Saran dari peneliti seharusnya petugas bisa melacak DRM yang *missfile*, melakukan retensi dan memindahkan DRM aktif ke inaktif di sela waktu pelayanan pasien, atau bisa dilakukan kepada petugas yang bertugas pada sift malam karena saat sift malam pasien yang datang tidak terlalu banyak jadi petugas bisa melacak DRM *missfile* dan melakukan retensi secara bergilir.

4. Pengelolaan DRM dibagian Filing

Berdasarkan hasil wawancara pada ke-3 petugas filing pengelolaan DRM dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan sentralisasi
- b. DRM disimpan pada rak file dengan metode penjajaran *Terminal Digit Filing*.
- c. Memberi map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama yang map folder nya sudah rusak.
- d. Pengendalian DRM yang salah letak dengan menggunakan buku ekspedisi.
- e. Meretensi DRM sudah mencapai masa penyimpanan 5 tahun dari tanggal kunjungan terakhir.

Berdasarkan hasil observasi di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang. Untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan DRM dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. DRM disimpan dengan cara sentralisasi.
- b. DRM disimpan pada rak dengan metode TDF (*terminal digit filing*)
- c. Memberi map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama yang map foldernya sudah rusak.
- d. Pengendalian DRM salah letak menggunakan buku ekspedisi.

Dengan menggunakan sistem sentralisasi seharusnya lebih mempermudah petugas dalam melaksanakan pengelolaan karena DRM yang disimpan menjadi satu yaitu DRM rawat inap dan rawat jalan. Tetapi masih ada kejadian *missfile*. Peneliti menyarankan, agar antar per kelompok *section* diberi skat supaya DRM bisa berdiri, dilakukan retensi periodic dengan cara menyortir dan mengurangi beban rak file dan penataan penjajaran dilakukan secara bertahap, per pasien lama yang datang berobat kembali DRM diujarkan kembali di rak file yang baru dengan sistem penjajaran TDF dan diberi folder baru dengan kode warna dan nomor rekam medis yang digunakan nomor rekam medis yang lama.

Kesimpulan

1. Sarana – sarana yang digunakan untuk pengelolaan DRM adalah rak file, map folder dan buku ekspedisi sedangkan bon pinjam, *tracer* dan kode warna belum digunakan.
2. RS Bhakti Wira Tamtama Semarang belum memiliki SOP tentang pengelolaan DRM, jadi untuk melaksanakan fungsi dan tugas sebagai petugas filing berpedoman pada SOP peminjaman, SOP penyimpanan dan pengembalian.
3. RS Bhakti Wira Tamtama memiliki 3 petugas di bagian filing.
4. Pengelolaan DRM di filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang di mulai dari menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan sentralisasi, sistem penjajaran menggunakan metode TDF (*terminal digit filing*), mengganti map DRM yang sudah rusak, melacak DRM yang salah tepat (*missfile*).

Saran

1. Mengganti map folder dengan kertas yang lebih tebal atau dengan bahan plastik yang lebih tahan lama.
2. Menyediakan rak file baru karena rak file yang sekarang sudah penuh dan tidak cukup menampung DRM.
3. Mengganti map folder dengan kertas yang lebih tebal atau dengan bahan plastic yang lebih tahan lama dan untuk map folder yang baru sudah diberikan kode warna.
4. Menggunakan *tracer*, supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print* out nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait), kemudian tracer diselipkan terlebih dahulu baru kemudian DRM diambil.
5. Menggunakan bon pinjam, , supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print* out nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait).
6. Menerapkan penggunaan kode warna sehingga dapat meminimalisir kejadian *missfile*.

Misal :

Karena di RS Bhakti Wira Tamtama menggunakan sistem penjajaran TDF (*terminal digit filing*) jadi kode warna terdapat pada 2 (dua) angka terakhir. Yaitu :

90 – 28 – 06 Biru tua / Coklat

55 – 77 – 52 Biru muda / Kuning

Warna – warna tersebut akan ditempelkan pada DRM pasien sehingga memudahkan petugas dalam mencari sub rak DRM dengan melihat kode warna.

7. Mensosialisasikan isi SOP kepada seluruh petugas rekam medis supaya petugas, mengadakan *briefing* dan secara tertulis selebaran foto copian.
8. Petugas bisa melacak DRM yang *missfile*, melakukan retensi dan memindahkan DRM aktif ke inaktif di sela waktu pelayanan pasien, atau bisa dilakukan kepada petugas yang bertugas pada sift malam karena saat sift malam pasien yang datang tidak terlalu banyak jadi petugas bisa melacak DRM *missfile* dan melakukan retensi secara bergilir.
9. Untuk pengelolaan DRM disarankan agar antar per kelompok *section* diberi skat supaya DRM bisa berdiri.

Dilakukan retensi periodic dengan cara menyortir dan mengurangi beban rak file aktif dan penataan penjajaran dilakukan secara bertahap, per pasien lama yang datang berobat kembali DRM dijajarkan kembali di rak file baru dengan sistem penjajaran TDF dan diberi folder baru dengan kode warna dan nomor rekam medis yang digunakan nomor rekam medis yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono, Bambang. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
2. Permenkes 269/Menkes/III mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2008
3. Wursanto, Kearsipan 1 Kanisius, Yogyakarta. 1989
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Rekam Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menkes/per/III/2008. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
5. Daryan, Yayan dkk. Pemeliharaan dan pengamanan arsip. Universitas Terbuka. Jakarta.2007.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.1997
7. Basir, Barthos. Manajemen Kearsipan, Bumi Aksara. Jakarta. 2000
8. Huffman, EK, Health Information Management, Physician Record Company, Berwyn, Illions, 1994.
9. Standar Operasional Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Wira Tamatama Semarang, 2009.